

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1900-1901. — N° 167

DE LA
Mensuration externe du Bassin

ÉTUDE CRITIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 juillet 1901

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul - Joseph - Lucien - Marc BAÏSSET

Né à Narbonne (Aude), le 27 octobre 1876



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

1901



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 167

DE LA
Mensuration externe du Bassin

ÉTUDE CRITIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 juillet 1901

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul-Joseph-Lucien-Marc BAÏSSET

Né à Narbonne (Aude), le 27 octobre 1876



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

1901

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.....	DOYEN.
LACASSAGNE.....	ASSESEUR.
CROLAS.....	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.		X.
Clinique des Maladies mentales		FOCHIER.
Physique médicale.		GAYET.
Chimie médicale et pharmaceutique		GAILLETON.
Chimie organique et Toxicologie		PIERRET.
Matière médicale et Botanique		MONOYER.
Parasitologie.		HUGOUNENQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.		FLORENCE.
Physiologie		LORTET.
Pathologie interne.		TESTUT.
Pathologie externe.		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		MORAT.
Anatomie pathologique.		TEISSIER.
Médecine opératoire.		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie.		LACASSAGNE.
		COURMONT.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes M. LAROYENNE

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.	—
Accouchements	POLLOSSON (A.).	—
Propédeutique médicale.	ROQUE.	—
Propédeutique chirurgicale.	GANGOLPHE,	—
Botanique.	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	CONDAMIN.	VALLAS.	PAVIOT.
ROQUE.	DEVIC.	SIRAUD.	NOVÉ-JOSSERAND.
ROUX.	COLLET.	DURAND.	BERARD.
POLLOSSON (A.)	BOYER.	DOYON.	SAMBUC.
ROCHET.	BARRAL.	PIC	BORDIER.
ROLLET.	MOREAU.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. FOCHIER, Président ; M. POLLOSSON (A.), Assesseur
MM. CONDAMIN, NOVÉ-JOSSERAND, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

ET

DE MA SŒUR LOUISE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

Au moment de nous éloigner de l'Université lyonnaise, c'est pour nous un agréable devoir d'adresser ici l'expression de notre vive reconnaissance à tous ceux qui, nous prodiguant leurs enseignements avec un soin jaloux, ont contribué à faire notre éducation médicale.

Nous remercions tout particulièrement M. le Professeur J. Renaut; nous n'oublierons jamais la bienveillance avec laquelle il nous accueillit dans son service de l'Hôtel-Dieu, tout au début de nos études et qu'il nous continua toujours depuis.

M. le Professeur Fochier a bien voulu accepter la présidence de cette thèse; c'est un grand honneur qu'il nous fait et nous lui en sommes vivement reconnaissant. M. le Docteur Commandeur, accoucheur des Hôpitaux, nous en a donné l'idée et nous a fourni les matériaux pour mener notre œuvre à bonne fin; qu'il soit assuré de toute notre gratitude, car nous saurons toujours nous rappeler son aimable affabilité.

Nous adressons à nos camarades d'études et à tous nos amis nos bien vives sympathies; ceux avec qui nous avons été tout particulièrement lié et qui voudront bien se reconnaître dans ces lignes peuvent croire à notre sincère et profonde amitié que n'affaiblira pas la séparation prochaine: c'est avec un réel regret que nous les quittons et nous évoquerons toujours avec émotion les belles années passées au milieu d'eux.

M. B.

INTRODUCTION

L'examen du bassin et les moyens de s'assurer s'il est bien ou mal conformé doivent être la préoccupation constante de tout accoucheur, car c'est de la connaissance des dimensions des diamètres de la filière pelvienne que découle la conduite à tenir au moment de l'accouchement ; l'on conçoit sans peine l'importance de pareilles investigations. Aussi vit-on de très bonne heure les auteurs s'ingénier de toutes façons, créer une variété infinie d'instruments pour arriver à la connaissance aussi certaine que possible de ces dimensions et donner ainsi naissance à la pelvimétrie.

L'exploration du bassin peut être faite soit intérieurement, soit extérieurement, soit avec la main seule, soit au moyen d'instruments particuliers, les

pelvimètres. Ces instruments sont presque tous assez compliqués quoique ingénieux ; leur application est parfois douloureuse et partant ne réussit pas dans bien des cas, du moins quand il s'agit de mensurations internes, car à l'extérieur, l'application de certains pelvimètres est des plus faciles et des moins douloureuses. On se sert alors généralement du pelvimètre de Baudelocque qui n'est autre chose qu'un compas d'épaisseur, muni d'une règle avec une échelle graduée. Pour mesurer par exemple le diamètre sacro-pubien on fait coucher la femme sur le côté et l'on applique un des boutons de l'instrument sur la symphyse pubienne et l'autre un peu au-dessous de l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire. On lit sur la règle graduée la dimension obtenue qui est celle du diamètre cherché. L'opération est donc très simple. Mais le diamètre ainsi obtenu est fatalement beaucoup plus grand que le diamètre interne, celui qu'il importe vraiment de connaître. Il y a, entre le diamètre pris à l'extérieur du bassin et celui pris à l'intérieur, une différence, représentée par tous les tissus formant la paroi : peau, muscles, squelette. Mais si, par une série de mensurations pratiquées tant extérieurement qu'intérieurement sur des bassins secs ou garnis de leurs parties molles, on peut établir une moyenne représentant l'épaisseur à déduire, la dimension qui restera, une fois la soustraction faite, donnera la dimension du diamètre interne. C'est là ce que fit le premier en France Baudelocque, et en 1807, dans son *Traité sur l'Art des accouchements*,

il exposait tout au long ces idées nouvelles. A sa suite, de nombreux auteurs, soit pour infirmer, soit pour confirmer les dires du savant praticien, continuèrent ses recherches; mais les résultats obtenus furent des plus dissemblables et les moyennes proposées varièrent, dépassant en plus ou en moins, les chiffres fournis par Baudelocque.

La quantité de travaux auxquels donna naissance cette question prouve bien l'importance de ces mensurations qui, alors même qu'elles ne donneraient pas une connaissance absolue des diamètres internes, permettent de supposer des malformations qu'un examen moins approfondi laisserait passer inaperçues. L'attention de l'accoucheur est mise en éveil de ce fait et il est alors à même de parer à beaucoup d'inconvénients.

Nous nous proposons, dans ce modeste travail, de passer en revue les résultats de ceux qui, bien avant nous, s'occupèrent des renseignements que peut fournir la pelvimétrie externe; nous les comparerons entre eux, en y joignant le résultat des mensurations pratiquées, à Lyon, sur 120 bassins secs, par M. le D^r Commandeur, accoucheur des Hôpitaux. De ces comparaisons nous tâcherons de dégager des conclusions pratiques en nous efforçant de faire ressortir les avantages que peut présenter ce mode d'investigation dans les cas qui s'offrent journellement au praticien, mais cela sans passer sous silence les côtés défectueux de la méthode.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

C'est au début du siècle dernier, en 1807, que Baudelocque fit paraître son *Traité de l'Art des Accouchements*. Dans cet ouvrage était particulièrement étudiée la question de la mensuration externe du bassin, et les résultats qu'elle peut fournir y sont longuement exposés. Nous ne saurions cependant, passer sous silence, les travaux antérieurs de G.-V. Stein (1) (1775) qui, déjà à cette époque en Allemagne, reconnaissait l'importance d'une exploration exacte du bassin et créait, pour faciliter cette exploration, le premier pelvimètre connu, simple règle de

(1) G.-V. STEIN. — Progr. über der grossen Beckenmesser, 1775. Cité par Nœgelé et Grenser.

bois graduée. C'est là, le premier essai de pelvimétrie instrumentale. Nous ne citerons que pour mémoire et pour être complet, la méthode de pelvimétrie manuelle, inaugurée auparavant par Johnson (1).

Cet auteur indiquait sept mesures qui pouvaient être obtenues à l'aide de diverses positions de la main. Mais ces auteurs n'insistent pas et, comme nous l'avons dit plus haut, c'est Baudelocque qui véritablement le premier, fait de la pelvimétrie une méthode d'investigation clinique dont on ne doit attendre que d'heureux résultats. Écoutons le parler de cet examen du bassin qu'il impose et veut aussi minutieux que possible. « Si les accoucheurs s'étaient livrés davantage à cet examen, s'ils en avaient fait sentir avec force la nécessité à l'égard des femmes contrefaites, et si ces femmes s'y étaient soumises avant de s'engager dans les liens du mariage, nous ignorerions peut-être encore ces tristes ressources de notre art qui ont eu tant de victimes, pour quelques mères et quelques enfants qu'elles ont sauvés d'un péril certain... Sous quelque point de vue qu'on représente cet objet (l'examen), il paraîtra toujours également important, soit qu'il s'agisse d'une jeune femme dont la mauvaise conformation extérieure laisse des craintes sur l'état du bassin, soit qu'il s'agisse d'une femme mariée, prête d'accoucher, ou qui éprouve déjà les douleurs de l'enfantement,

(1) R.-W. JOHNSON. — *System of Medwifery*, 1769, p. 298.

l'accoucheur qu'elle consulte devient, en quelque sorte, l'arbitre de sa destinée ou de celle de son enfant, et son jugement peut influencer sur la vie de l'un ou sur celle de ces deux individus à la fois. Plus les conséquences de cet examen peuvent être fâcheuses, plus on doit y apporter de soins et de lumières. . . .

La considération de la forme extérieure du bassin peut nous servir beaucoup, car, le plus souvent, les signes négatifs de la bonne conformation du bassin sont autant d'indices de la mauvaise ».

On voit par là, l'importance attachée à l'examen externe du bassin par Baudelocque, et les conclusions qu'il tire de ses mensurations sont formelles. « Le résultat de cet examen est si exact, dit-il, que le bassin mesuré à l'ouverture du cadavre ne s'est trouvé, dans aucun des cas, dépasser d'une ligne en plus ou en moins les mensurations fournies par la pelvimétrie externe ».

Baudelocque applique ses mensurations aux divers diamètres du bassin et établit, pour chacun d'eux, la moyenne à déduire du chiffre fourni par la mensuration externe. La variation d'une ligne en plus ou en moins, qu'il signale dans ses expériences de contrôle, lui semble négligeable. « Une plus grande précision serait inutile puisque le choix des moyens propres à terminer l'accouchement ne peut être déterminé par une ligne de plus ou de moins dans les diamètres du bassin ». En résumé, Baudelocque semble faire de son procédé un moyen d'enquête infallible.

Forcément ses conclusions devaient être discutées

étant donné l'intérêt que présente la question ; aussi voit-on, dans tout le courant du siècle, paraître un peu partout, et à des intervalles très rapprochés un grand nombre de travaux. C'est d'abord, en 1824, Gardien qui, dans son *Traité d'Accouchement*, consacre un long chapitre à la pelvimétrie ; en 1825, Mme Lachapelle revient sur les conclusions de Baudelocque et trouve qu'elles produisent des résultats assez incertains. En 1830, Villeneuve, de Marseille, dans sa thèse de Montpellier, propose d'appliquer cet examen externe aux jeunes filles amenées par des parents inquiets, et les résultats qu'il obtient lui paraissent très satisfaisants. En 1830, Velpeau insiste sur cet examen externe, mais sans guère apporter de données nouvelles.

Après un intervalle de quelques années paraît la thèse de Chiché (Paris, 1852) ; puis, successivement, Chailly (1861), Pajot (1862), Devilliers (1862), Cazeaux (1867), Joulin (1867), dans leurs traités d'accouchement, s'étendent longuement sur le sujet qui nous occupe. Tous les diamètres sont mesurés, mais les chiffres fournis par ces différents auteurs varient et, à voir ces divergences, il semblerait que la pelvimétrie n'a pas la valeur que lui attribuait Baudelocque. C'est alors que l'on voit apparaître, en France, traduit de l'allemand par G. Aubenas, le *Traité pratique d'Accouchement* des professeurs Nægelé et Grenser (1869). Dans leur étude, très approfondie des différentes viciations du bassin, la pelvimétrie externe intervient continuellement et l'on voit, dévoilés formellement, grâce à la mensuration externe

des diamètres obliques, des bassins obliques qui passaient inaperçus. En 1874, deux thèses de Paris, celle de Robin et celle de Pinard, viennent apporter de nouveaux éléments, et ce dernier notamment, revenant sur les conclusions de Baudelocque et celles de ses successeurs, en ce qui concerne le diamètre conjugué externe, dit : « De ces diverses considérations on pourrait croire que le diamètre de Baudelocque n'est d'aucune importance pour la mensuration pratique du bassin. Je ne suis pas de cet avis, car ce diamètre est, dans tous les cas où il mesure moins de 7 pouces (18 cent. 9), très important pour le diagnostic du bassin étroit, vu que ce dernier se rencontre une fois sur deux (46/100). Par contre, lorsque le diamètre atteint 8 pouces et plus (21 cent. 6), on rencontre fort rarement des bassins rétrécis ». Et l'on peut conclure de la lecture de ces lignes, que pareille mensuration n'est jamais superflue.

Pinard ne s'attache qu'à l'étude de ce diamètre antéro-postérieur ; comme certains de ses devanciers, il considère comme un peu incertaines les autres mensurations. Toutefois, après lui, on voit la majorité des auteurs utiliser la connaissance de trois diamètres, faciles à mesurer et capables de donner les plus utiles indications. Ce sont, extérieurement :

a). La distance comprise entre les épines iliaques antéro-supérieures.

b). La plus grande distance comprise entre les deux crêtes iliaques.

c). Le diamètre conjugué externe.

C'est à ces mesures que se tiennent Crouzat (1881) William Thompson Lusk (1885), Litzmann (1889). Ce dernier auteur, continuateur des travaux de Michaelis (1865), tout en critiquant les chiffres donnés par Baudelocque, admet parfaitement que la pelvimétrie externe puisse donner des renseignements pratiques à peu près certains, surtout dans les bassins étroits ou aplatis. Il passe sans insister, comme Michaelis du reste, sur la mensuration de la distance bi-trochantérienne et sur les nombreuses dimensions prises par Naegelé (1840) dans son étude sur les principaux vices de conformation du bassin et dont nous parlerons dans le chapitre suivant. Litzmann se rapporte surtout aux indications fournies par les trois diamètres cités plus haut et n'a recours aux autres que très rarement. Charpentier (1890) dans son *Traité des Accouchements*, étudie les résultats obtenus par les différents auteurs qui l'ont précédé et n'admet aussi comme acceptables sans trop de discussion, que les résultats fournis par les diamètres : conjugué externe, bi-épine iliaques antéro-supérieures, et bi-crêtes iliaques. Dans sa thèse, Reynaud (Paris 1894) fait figurer, en plus de ces trois diamètres, le diamètre bi-trochantérien, le diamètre bi-épine iliaques supéro-postérieures, et les diamètres obliques pris de bien diverses façons, comme Nægelé. Cette accumulation de mensurations ne semble pas avoir fourni à son auteur des résultats bien satisfaisants, car, comme nous le verrons par la suite, ses chiffres moyenne semblent être un peu inférieurs. L'année suivante, le *Journal américain d'Obstétrique*

publiait un article : *Pelvimétrie et Pelvimètre*, de Philander Harris, de New-York, dans lequel cet auteur analyse les résultats pratiques des mensurations externes; il cite plusieurs observations suivies d'autopsie où les données des mensurations externes sont confirmées par les mensurations internes faites à l'amphithéâtre. Enfin, tout récemment, Tarnier et Budin (1898) dans leur *Traité de l'Art des Accouchements*, s'efforcent d'arriver à la connaissance du bassin interne par l'étude de sa configuration externe.

L'un de ces auteurs (Tarnier), en considérant les rapports de distance qui peuvent exister entre l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre lombaire et les épines iliaques postérieures (triangle sus-sacré de Tarnier, partie supérieure du losange de Michaelis terminé en bas au sommet du pli interfessier) arrive à se rendre compte du degré d'asymétrie d'un bassin et de la hauteur de son promontoire. Quoique ce côté de la pelvimétrie externe ne rentre guère dans notre sujet, nous avons cru devoir signaler en passant ces mensurations de Tarnier et de Michaelis dont la connaissance peut parfois aider à assurer un diagnostic.

En revanche, Tarnier n'ajoute pas une bien grande importance aux renseignements fournis par la connaissance du diamètre antéro-postérieur, tout au plus utile, dit-il, « pour indiquer l'existence d'un rétrécissement dans certains cas spéciaux ».

On voit par cette rapide énumération que les

auteurs se sont attachés, tous, à l'étude de la pelvimétrie externe ; ils lui ont attribué plus ou moins d'importance selon les résultats qu'ils en obtenaient. Ce sont ces résultats divers que nous allons exposer et étudier dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II

Pour Baudelocque un bassin bien conformé doit présenter :

a). Une étendue de 4 ou 5 pouces (1), du centre de la dépression superficielle de la partie supérieure et postérieure du sacrum, à l'extrémité du coccyx.

b). Une épaisseur de 7 à 8 pouces chez les femmes d'embonpoint médiocre, de la pointe du tubercule épineux de la dernière vertèbre lombaire au milieu du mont de Vénus,

c). 8 à 9 pouces d'écartement entre les épines iliaques supérieures et antérieures des os des îles.

(1). Le pouce : 27 millimètres ; la ligne: 2 millimètres 2.

Pour ses mensurations il a adopté formellement le compas d'épaisseur externe, parce qu'il est d'application plus facile et que le résultat obtenu paraît aussi certain que celui offert par des compas se développant à l'intérieur du bassin.

Pour déterminer le détroit supérieur, il place une pointe de l'instrument à hauteur de la symphyse du pubis en avant, et l'autre en arrière, un peu en dehors de l'épine de la dernière vertèbre lombaire. De la dimension obtenue on déduira 3 pouces, soit $2 \frac{1}{2}$ pour le sacrum et six lignes pour les os du pubis. Sur trente à trente-cinq bassins viciés mesurés par cet auteur, les épaisseurs des os n'ont pas varié au delà d'une seule ligne en plus ou en moins, L'embonpoint était-il est vrai, médiocre; s'il y avait un embonpoint excessif, on ajouterait une ou deux lignes de plus; cela suffirait, car les graisses du mont de Vénus se laissent facilement déprimer par les pointes de l'instrument.

Le résultat de cet examen est si exact que le bassin, mesuré à l'ouverture du cadavre, ne s'est trouvé dans aucun des cas examinés présenter des dimensions supérieures ou inférieures d'une ligne à celles fournies extérieurement par le pelvimètre. Il suffirait donc pour Baudelocque, de retrancher 3 pouces du diamètre antéro-postérieur externe pour avoir la dimension interne de ce même diamètre.

Pour le détroit inférieur, Baudelocque mesure la distance comprise entre la pointe du coccyx et le bord inférieur de la symphyse pubienne.

Le diamètre bi-épines iliaques antérieures et supérieure se mesure facilement.

Baudelocque donne pour ce diamètre, une longueur moyenne de 8 à 9 pouces, soit 21 cent. 6 à 24 cent. 3, mais il ne donne pas le chiffre à déduire qui amènerait à la connaissance du diamètre transverse interne.

Pour le petit bassin, sa profondeur nous est fournie postérieurement par la longueur du sacrum, latéralement par la demi-hauteur des os iliaques (de l'épine antéro-supérieure à la tubérosité de l'ischion), en avant par la hauteur du pubis.

Baudelocque fait surtout porter ses recherches sur le diamètre antéro-postérieur du pubis à l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire ; ce diamètre, du reste, a gardé son nom, diamètre de Baudelocque. Il lui trouve une longueur de 7 à 8 pouces (18 cent. 9 à 21 cent. 6), en moyenne 20 cent. 3. Chez les femmes maigres il déduit 3 pouces (8 cent. 1) ; chez les femmes grasses, un peu plus (8 cent. 7). Il arrive ainsi à trouver une moyenne de 11 cent. 8 pour le conjugué interne. Ce chiffre de 8 cent. 1, ou 8 cent. 7 est-il suffisant ? Non, car la longueur qu'il représente est soumise à trop de variations, pour que l'écart compris entre 8 cent. 1 et 8 cent. 7 soit suffisant pour les compenser. Ces variations « ne dépendent pas seulement de l'épaisseur des parties molles du revêtement et de la texture plus ou moins forte des os, mais aussi de la direction relative, variable, des deux diamètres, car l'extrémité postérieure du conjugué externe ne se

trouve qu'exceptionnellement sur le prolongement du conjugué vrai » (1).

Les variations dues seulement à l'épaisseur du squelette peuvent être très sensibles, témoin les observations de Mme Boivin qui, ayant eu l'occasion de mesurer un grand nombre de bassins viciés de différentes manières et de divers degrés, trouva qu'ils présentaient, dans l'épaisseur des parois en question, depuis 1 cent. jusqu'à 2 cent. 5, en plus ou en moins des 8 cent. de Baudelocque, et cette remarque porte sur plus de 100 bassins ; témoin aussi Mme Lachapelle, trouvant, dans des bassins normaux, 8 cent. pour la seule épaisseur du sacrum, et 5 cent. seulement pour cette même épaisseur dans des bassins viciés.

Les variations dues aux parties molles sont tout aussi appréciables, quoique Baudelocque affirme que, les graisses se laissant facilement déprimer, les pointes de l'instrument arrivent presque au contact du point de repère osseux, laissant entre elles et le squelette une épaisseur presque négligeable. D'après Litzmann, il ne serait pas rare d'observer un accroissement régulier d'environ 2 à 4 millim. de ces mesures, dans les derniers mois de la grossesse, et une diminution correspondante pendant les couches. Parfois, dans une grossesse ultérieure, on trouverait

(1) LITZMANN. — Accouchements dans les rétrécissements du bassin, traduction Thomasset, Lyon, 1889 (Publié sous la direction du professeur Fochier).

tous les diamètres extérieurs uniformément augmentés de 2 à 4 millim., relativement à la grosseur précédente. Outre qu'il est assez difficile d'apprécier la couche de tissu adipeux, il faut aussi tenir compte, en effet, de l'état des ligaments, qui sont sujets à des variations d'épaisseur parfois assez grandes.

D'un autre côté, dans les mensurations de bassins secs, on trouve souvent des chiffres plus faibles que la réalité. Cet abaissement des diamètres est dû, dans ces cas, au resserrement des ligaments et, par suite, au rapprochement des surfaces articulaires sous l'influence de la dessication. Ce sont surtout les diamètres antéro-postérieurs des deux détroits et les diamètres obliques du détroit inférieur qui, dans ce cas, subissent un léger degré de diminution.

Ces remarques sont nécessaires pour expliquer les divergences qu'offrent les chiffres proposés par les auteurs ; nous n'allons pas tarder à trouver en effet, des écarts assez sérieux entre les moyennes proposées par Baudelocque et les résultats obtenus par ceux qui, après lui, s'adonnèrent aux mêmes investigations.

C'est Chailly, par exemple, qui propose de retrancher 3 cent. pour le pubis et 7 cent. pour le sacrum, ce qui ferait 10 cent. à déduire du conjugé externe pour obtenir le conjugé vrai. Nous voici loin des 8 cent. de Baudelocque. Chailly mesurait aussi les diamètres obliques du bassin : il plaçait une pointe de l'instrument sur le grand trochanter, l'autre sur la partie saillante de l'articulation sacro-iliaque du côté opposé, et obtenait, comme résultat moyen, 24 cent. dont il faut retrancher d'abord 7 cent. 5,

cette distance représentant l'épaisseur de la symphyse postérieure, et 5 cent. pour l'épaisseur de la paroi antéro-latérale. Il reste, pour le diamètre oblique, 12 cent. environ, chiffre qui se rapproche bien de la réalité.

Devilliers, qui a cherché à tirer un enseignement pratique des mensurations externes du bassin par de très nombreuses observations, arrive à des conclusions peu favorables à la méthode. Il constate, tout d'abord, que, même à l'état normal, le diamètre antéro-postérieur offre une variété d'étendue des plus bizarres. Ainsi, il trouve des diamètres sacro-sous-pubiens de 176 millim. C'est là un vice de conformation par amplitude, mais Devilliers range ces bassins parmi les bassins normaux. Un cinquième des bassins garnis de parties molles ont donné des diamètres antéro-postérieurs internes de 137 à 122 millim. Des bassins secs, au contraire, ont donné 109 et même 95 millim., sans qu'il y ait vice de conformation. Ces diverses constatations font adopter à leur auteur la moyenne de 113 millim. pour les bassins garnis de leurs parties molles, et 106 pour les bassins secs, comme dimension interne du diamètre sacro-pubien.

Pour le diamètre transverse bi-crêtes iliaques (comprenant la plus grande largeur entre les crêtes iliaques), Devilliers trouve comme distance maximum 160 millim. et minimum 110, moyenne 129 à 130 millim., soit sur les bassins secs, soit sur les bassins mous. Ce chiffre est inférieur à celui donné par les auteurs qui établissent leur moyenne entre 137 millim. et 122. Ces observations, portant sur

trente bassins secs et vingt-cinq bassins mous, font dire à l'auteur qu'il n'existe aucun rapport proportionnel entre les dimensions prises à l'extérieur du bassin et les diamètres internes. Les deux diamètres envisagés plus haut sont les seuls importants à considérer. Quant aux diamètres obliques du détroit supérieur et de l'excavation, la comparaison qu'il en fait, les fait rentrer dans les mêmes règles que les précédents, c'est-à-dire qu'aucun rapport régulier ne semble exister entre les diamètres internes et les dimensions extérieures d'un bassin soit sec, soit revêtu de ses parties molles, les longueurs externes les plus variées se présentant en regard des diamètres internes d'une longueur égale.

Cazeaux, comme Devilliers, croit que la pelvimétrie externe est loin d'offrir le degré d'exactitude que Baudelocque a voulu lui donner, même dans la mensuration du diamètre antéro-postérieur, à cause de la difficulté qu'il y a à bien placer l'instrument. Il mesure les distances entre : 1^o les deux épines iliaques antérieures et inférieures, soit 21 cent. 5; 2^o les deux épines iliaques antérieures et supérieures, 24 cent.; 3^o entre le milieu des deux crêtes iliaques, 27 cent.; 4^o entre le milieu de la crête iliaque d'un côté à la tubérosité ischiatique de l'autre, soit 19 cent. Comme le détroit supérieur partage cette dernière distance en deux parties égales, il en résulte que les parties latérales du grand et du petit bassin ont chacune 9 cent. 5; 5^o entre la partie antérieure et supérieure de la symphyse du pubis et le sommet de la première apophyse épineuse du sacrum, soit 19 cent.

De cette distance, on retranchera 6 cent. 5 pour l'épaisseur de la base du sacrum et 1 cent. 5 pour l'épaisseur de la symphyse; il reste donc 11 cent. pour l'intervalle sacro-pubien.

Cazeaux insiste sur la difficulté qu'il y a à préciser le point d'application de la pointe du compas en arrière sur l'apophyse épineuse de la première vertèbre sacrée et il croit que le hasard l'a servi dans les cas où le toucher n'est pas venu contredire le premier diagnostic.

Joulin critique aussi vivement que Cazeaux le procédé de Baudelocque qui ne tiendrait pas assez compte des parties molles qu'il juge suffisamment déprimées; or, on ne peut ainsi se contenter d'un à peu près. Les parties molles masquent le point de repère et empêchent de le préciser, facilitant ainsi les erreurs dans les mensurations. Il faudra retrancher 65 mill. pour l'épaisseur du sacrum et 15 mill. pour celle du pubis. La longueur du diamètre transverse serait donnée par la moitié de la distance séparant les crêtes iliaques.

Quant aux diamètres obliques Joulin croit, comme Gardien, les obtenir en appliquant une pointe de l'instrument sur le milieu de la tête du fémur, et l'autre sur la symphyse sacro-iliaque du côté opposé; mais, dans cette mensuration, il faut considérer la variation si grande de la longueur du col du fémur; les résultats qu'elle peut donner sont trop sujets à caution.

D'une façon générale, d'après cet auteur, il faudrait réserver l'emploi du pelvimètre externe pour

les sujets amaigris, les résultats fournis dans ce cas, pouvant être très près de la réalité ; cet instrument peut permettre aussi de se rendre compte de l'asymétrie des deux moitiés latérales du bassin.

C'est Nœgelé, le premier, qui eût recours à cette investigation. On est évidemment mis en éveil par la situation anormale de la symphyse du pubis qui, au lieu d'être sur la ligne médiane, en face de l'angle sacro-vertébral, se trouve déjetée sur les côtés. Cette déviation peut être due au développement des deux os coxaux ou à tout autre cause. Pour s'en rendre compte, on mesurera les distances séparant :

a). La tubérosité ischiatique d'un côté, et l'épine iliaque postéro-supérieure du côté opposé.

b). L'épine iliaque antéro-supérieure d'un côté, de l'épine iliaque postéro-supérieure du côté opposé,

c). L'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire, de l'épine antérieure et supérieure de l'un et de l'autre côté.

d). Le grand trochanter d'un côté de l'épine iliaque postéro-supérieure de l'autre.

e). Le sommet de l'arcade pubienne de l'épine iliaque postéro-supérieure de l'un et de l'autre côté.

Dans un bassin normal, les dimensions ci-dessus énumérées sont égales ou très peu différentes ; dans un bassin oblique ovalaire elles présenteront des différences parfois considérables : 22 à 25 millimè-

tres, pour la première de ces dimensions; 20 à 50 millimètres pour la seconde; 18 à 36 millimètres, pour la troisième; 10 à 40 millimètres pour la quatrième et 15 à 25 millimètres pour la cinquième. Pour les bassins rétrécis transversalement, Nægelé mesure la distance comprise entre les deux grands trochanters, entre les deux points les plus éloignés des crêtes iliaques, et l'intervalle qui sépare les deux épines iliaques antéro-supérieures. Quant à la moyenne à déduire du diamètre conjugué externe, il trouve le chiffre de 8 cent. 1 millim. de Baudelocque trop faible et propose 92 millimètres. C'est ce chiffre que propose aussi Michaelis. Cet auteur prenait les mesures suivantes : diamètre de Baudelocque, distance entre les épines iliaques antéro-supérieures, la plus grande largeur au niveau des crêtes iliaques, la plus grande largeur de la région trochantérienne

Ce luxe de mensurations ne tarda pas à être délaissé, les résultats obtenus laissant quelque peu à désirer; nous allons voir maintenant la grande majorité des auteurs se borner à l'étude de trois diamètres: celui de Baudelocque ou conjugué externe, celui qui sépare le sommet des crêtes iliaques qui répond intérieurement au transverse maximum, et celui qui est compris entre les deux épines iliaques antéro-postérieures, correspondant intérieurement au transverse minimum.

Pinard et Robin, dans leurs thèses de Paris (1874), ont surtout cherché à arriver à la connaissance, l'un du diamètre utile antéro-postérieur en mesurant le diamètre sacro-sous-pubien et en déduisant de ce

dernier une certaine quantité ; l'autre des diamètres transverses. Pinard, sur 100 bassins viciés, va chercher quelles sont les causes qui peuvent faire varier le rapport des deux diamètres antéro-postérieurs internes et externes. Tout d'abord, la symphyse pubienne : la moyenne de différence entre le diamètre sacro-sous-pubien et le diamètre sacro sus-pubien est de 1 centimètre 53 ; cette différence est due à la hauteur de la symphyse, à sa direction, à l'épaisseur des os. Le diamètre de Baudelocque, mesuré sur le vivant, varie de 16 centimètres 8 à 23 centimètres 6, soit une oscillation de 7 centimètres 4. En prenant, comme longueur moyenne de ce diamètre, 20 centimètres, il faudra, pour obtenir le conjugué interne, retrancher au moins 9 centimètres 2, ce diamètre ne mesurant pas généralement, dans les bassins normaux, moins de 10 centimètres 8. Un fait curieux, c'est que, sur 62 bassins secs, la différence oscille entre 4 centimètres 2 et 9 centimètres 4, sans que ces écarts soient expliqués par des rétrécissements (Dans nos mensurations, nous faisons une remarque semblable). On pourrait croire, conclut Pinard, d'après ces considérations, « que le diamètre de Baudelocque n'est d'aucune importance pour la mensuration pratique du bassin. Il n'en est rien, car ce diamètre est, dans tous les cas où il mesure moins de 18 centimètres 9, très important pour le diagnostic du bassin étroit, vu que ce dernier se rencontre une fois sur deux soit 46/100 ». On ne rencontre guère de bassins rétrécis quand le conjugué externe mesure 21 centimètres 5 et plus.

Robin cite les mensurations de Scheffer sur des bassins osseux, faites dans le but de rechercher s'il existe un rapport entre la distance des épines ainsi qu'entre celles des crêtes iliaques d'une part, et les diamètres transverses de l'autre. Il n'y aurait, d'après l'auteur, que des rapports inconstants, les différences varient suivant le bassin examiné et suivant les particularités de chaque cas isolé. Seules les généralités suivantes pourraient être posées: le nonibre à retrancher de celui qui exprime la distance entre les crêtes iliaques pour trouver le diamètre transverse du détroit supérieur, est plus grand sur le bassin non plat (en moyenne 14 cm. 1 sur le bassin osseux) que sur le bassin plat en moyenne 11 cent. 5. Le chiffre à déduire de la distance qui sépare les crêtes iliaques pour avoir le transverse interne, est à peu de chose près le même sur le bassin plat ou non plat, 12 cent. 2 pour les premiers, et 12 cent. 1 pour les seconds.

William Thompson Lusk ne reconnaît aussi comme importants que les trois diamètres dont il est parlé plus haut. Pour mesurer la distance séparant les crêtes iliaques, on procédera de la façon suivante: les pointes du pelvimètre seront placées sur les épines iliaques externes, à l'insertion du couturier. Les pointes seront ensuite ramenées en arrière un certain nombre de fois, en suivant le bord externe de la crête des os iliaques, jusqu'à ce que l'on soit parvenu à l'aide de quelques essais à trouver la plus grande distance qui sépare les crêtes. En moyenne on obtiendra 26 cent. environ pour la distance séparant les épines iliaques antéro-supérieures,

et 28 cent. 05 pour la plus grande distance entre les crêtes. Un bassin dans lequel ces deux distances sont de mêmes dimensions, ou dans un rapport interverti, est un bassin rachitique. Dans le bassin plat rachitique on a l'habitude de choisir, pour mesurer la distance entre les crêtes, les points situés à 6 cent. environ en arrière des épines. Si la dimension est diminuée considérablement, on posera certainement le diagnostic d'un rétrécissement transverse. Pour déduire de là le degré de rétrécissement, il faudra faire intervenir les facteurs causes d'erreurs, parties molles, os, inclinaison plus ou moins grande de la symphyse, etc. Le diamètre de Baudelocque à l'état normal doit être de 19 à 20 cent., le chiffre de 8 cent. 1, proposé par Baudelocque, est trop faible ; il faut retrancher au moins 9 cent. 5. Litzmann a montré, en effet, que Baudelocque était bien au-dessous de la réalité en proposant 8 cent. 1. « Il semble presque incompréhensible, dit-il, comment il a pu se tromper sur le rapport réel des deux diamètres, au point d'avancer qu'en retranchant 3 pouces (8 cent. 1) chez les femmes maigres et 3 pouces $1/4$ chez les femmes corpulentes, du conjugué externe, on obtenait exactement le conjugué vrai, à quelques lignes près ». Voici ce qu'il pense toutefois, du procédé. « Comme nous ne sommes pas en état, dans un cas donné, d'estimer avec une précision suffisante les facteurs qui déterminent les rapports de ces deux mesures, vous pouvez juger vous-même du peu de valeur du diagnostic fondé sur cette base. On peut dire seulement, d'une manière générale, que si le conjugué

externe sur le vivant mesure moins de 16 cent. le bassin est toujours rétréci dans cette direction; qu'avec un conjugué externe au-dessus de 19 cent. il y a rétrécissement dans plus de la moitié des cas, entre 19 cent. et 21 cent. 5 à peine une fois sur dix, et au-delà de 21 cent. 5 à peu près jamais. Quant au degré de rétrécissement nous ne pouvons rien conclure dans aucun cas ».

Les diamètres transverses, d'après Litzmann, se laissent utiliser dans un double sens : et par le rapport qui peut exister entre le diamètre externe et le diamètre interne, et par l'indication du degré de courbure des ailes de l'os coxal à leur partie antérieure que peut fournir le rapport entre ces mêmes mesures. Ces deux diamètres ont une grandeur très variable. Sur 200 bassins larges, l'auteur a trouvé en moyenne pour la distance des épines iliaques antéro-supérieures, 27 cent., et pour la plus grande distance des crêtes iliaques, 29 cent. 5. Sur les bassins desséchés les chiffres obtenus correspondent assez avec ceux-ci. La différence de longueur entre le bassin vivant et le bassin sec est en moyenne de 1 cent. 2 pour la distance des épines iliaques, et un peu moins de 1 c. (0,9) pour la distance des crêtes iliaques. Il y a donc un rapport entre ces mesures, mais « il faut se garantir de fortes erreurs d'appréciation, en examinant avec soin tous les facteurs qui peuvent influencer dans le rapport des deux mesures, et en tenir compte en même temps que de tous les autres éléments de diagnostic. Nous devons considérer non seulement l'épaisseur des parties molles et la texture plus ou moins forte

des os, mais aussi la hauteur des ailes de l'os coxal et leur inclinaison sur l'horizon, c'est-à-dire l'angle sous lequel elles s'écartent du plan de l'entrée du bassin, rapports dont l'exploration faite avec le plus de soin ne peut nous donner qu'une connaissance approximative ».

Litzmann mesure les diamètres obliques externes lorsqu'il soupçonne, d'après d'autres indices, une obliquité du bassin et pour compléter le diagnostic. « En eux-mêmes, ils n'ont, pour moi, une bien grande valeur, car, outre la difficulté de les mesurer exactement, leur rapport aux diamètres correspondants de l'entrée du bassin est si variable qu'il n'est guère permis d'en tirer une conclusion relative à ces derniers ».

Charpentier mesure les trois dimensions : diamètre de Baudelocque et les deux diamètres transverses et, en plus, d'une façon constante, les diamètres obliques. Pour le conjugué externe il arrive à peu près aux mêmes conclusions que Litzmann, soit qu'il faut déduire 9 cent. 2. Cependant il a trouvé des différences de :

- 10 c. 4 dans un bassin normal,
- 9 c. 9 dans un bassin uniformément rétréci,
- 10 c. 4 dans un bassin aplati,

ce qui donnerait à penser qu'il vaut mieux retrancher trop que moins.

Pour les diamètres transverses, il trouve une moyenne de 29 cent. 5 (bi-crêtes iliaques) et de

27 cent. pour le bi-épines iliaques antéro-supérieures. Citant les travaux de Scheffer (mensuration de 252 bassins secs), il conclut :

1^o Que, plus la distance entre les crêtes iliaques est grande, plus considérable doit être la déduction à faire pour obtenir le diamètre transversé du détroit supérieur. Différence moyenne : 13 cent.

2^o Plus la distance entre les épines iliaques est grande, plus considérable doit être la déduction à faire pour obtenir le diamètre transverse. Différence moyenne : 12 cent. 2.

3^o Dans les bassins non aplatis, la distance des crêtes iliaques fournit des renseignements plus précis que la distance entre les épines.

4^o Dans les bassins aplatis, les distances des crêtes et des épines permettent des conclusions de valeur à peu près égale.

5^o La déduction à faire des distances des crêtes iliaques pour obtenir le diamètre transverse est, pour le bassin sec non aplati, en moyenne de 14 cent. Pour le bassin aplati 11 cent. 5.

6^o La déduction à faire des distances des épines iliaques est à peu près la même à faire que le bassin soit aplati ou non : moyenne : 12 cent. 5.

Charpentier parle aussi de la mensuration au détroit inférieur du diamètre antéro-postérieur droit.
« Breisky donne la préférence à la mensuration

externe; il introduit un doigt dans le rectum jusqu'à l'articulation sacro-coccygienne. Comme point de repère antérieur, il choisit le bord aigu du ligament triangulaire dans le sommet de l'arcade pubienne, cherché avec le pouce de la main restée libre. Il faudra retrancher 1 cent. à 1 cent. 5 pour avoir le diamètre véritable ». Charpentier pour cette mensuration, se sert de la pelvimétrie interne.

Philander Harris estime, lui, que la mensuration externe du bassin doit donner une idée suffisante de sa configuration interne. Il retranche environ 9 centimètres 1/2 pour avoir le conjugué interne, ajoutant un centimètre ou deux dans le cas d'obésité prononcée.

Voici les dimensions moyennes qu'il a trouvées pour le bassin normal sec :

Distance entre les deux crêtes iliaques...	24 c.
Distance entre les épines iliaques antérieures	22 c. 2
Diamètre conjugué externe.....	16 c. 5

Reynaud donne comme chiffres moyens sur les bassins mous, mesurés extérieurement :

Diamètre de Baudelocque.....	20 c.
Diamètre bi-épine iliaque antéro-supérieure	26 c.

Il a poursuivi les mensurations des autres diamètres du bassin : bi-trochantérien : 31 cent. ; bi-épine

iliaque supéro-postérieure: 7 cent., 3, et des diamètres obliques qu'il mesure par les mêmes procédés que Nægelé, et trouve de plus que dans un bassin normal la distance entre les deux épines iliaques antéro-supérieures est mathématiquement égale à la demi-distance de cette épine à la rotule. 29 observations donnent comme résultat:

Distance bi-épines iliaques	22 c. 85
Distance de l'épine à la rotule	45 c. 78

Tarnier trouve que le procédé de Baudelocque est un procédé des plus infidèles, tout au plus utile pour indiquer l'existence d'un rétrécissement dans certains cas spéciaux, ceux dans lesquels l'écartement des deux branches du compas est notablement inférieur à 19 cent. Sur un bassin bien conformé le diamètre de Baudelocque mesure 19 cent. en chiffres ronds. Il faut en défalquer plus de 8 cent., puisque Litzmann a montré qu'on pouvait commettre une erreur de plus de 4 cent. 5. Ainsi, dans des bassins qui paraissaient normaux, oscillant entre 19 cent. et 21 cent. 5, il existait un aplatissement d'avant en arrière.

Tarnier mesure la distance bi-trochantérienne et, pour avoir le transverse interne il retranche 15 cent. de la longueur obtenue. D'après lui, la pelvimétrie externe ne fournit des renseignements de quelque valeur que lorsqu'elle porte sur les parois du grand bassin, c'est-à-dire quand elle est appliquée sur une région où les points de repère sont très superficiels

et, par suite, très faciles à déterminer. Elle permet de préjuger de l'existence du rachitisme lorsqu'elle indique une diminution dans le rapport des chiffres qui, à l'état normal, indiquent en centimètres l'étendue respective des deux diamètres bi-iliaque médian (28 cent.) et bi-épineux antérieur (24 cent.). Sur le bassin rachitique, par suite du déjettement en bas et en dehors des deux ailes iliaques, ces deux diamètres tendent à devenir égaux. Cette même mensuration fournirait un signe d'une grande probabilité en faveur de l'existence d'un bassin rachitique généralement rétréci, lorsque les diamètres en question se trouvent simultanément et notablement diminués d'étendue.

Comme Nœgelé, Tarnier dit que « la mensuration des diamètres obliques du grand bassin peut servir à évaluer le degré d'asymétrie pelvienne, liée soit à une déviation scoliotique, soit à une inégalité de longueur des deux membres inférieurs, ou encore à un arrêt de développement unilatéral des parois du bassin ».

Nous avons fini maintenant de passer en revue les travaux de nos devanciers ; nous allons, dans le chapitre suivant, exposer le résultat de nos recherches personnelles, et nous espérons, grâce aux 120 mensurations dues à l'obligeance de M. le Dr Commandeur, pouvoir fournir des données assez précises.

CHAPITRE III

Les cent vingt observations que nous possédons ont été prises sur des bassins secs, plus ou moins âgés. Trois diamètres seulement ont été envisagés :

a). Le diamètre sacro-pubien externe correspondant intérieurement au conjugué vrai.

b). Le diamètre bi-crêtes iliaques correspondant intérieurement au transverse maximum.

c). Le diamètre bi-épines iliaques correspondant intérieurement au transverse minimum.

Les mensurations ont porté sur les diamètres intérieurs et extérieurs afin d'obtenir la différence à déduire, représentée par le squelette. Sur ces 120 bassins 94 sont normaux et 26 viciés.

Les bassins viciés sont presque tous des bassins aplatis. Nous avons rangé dans deux tableaux distincts, le résultat des mensurations obtenues sur les bassins normaux et les bassins viciés ; nous faisons suivre chacun d'eux des chiffres moyennes et des chiffres représentant les dimensions maximum et minimum que nous avons dans ces 120 observations.

TABLEAU N° 1. — Bassins normaux.

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre bi crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre bi épines iliaques	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
1	Bassin normal	10.3	20	9.7	13.2	26	12.8	12.7	21	8.3
2	»	11	19	8	13.6	30	16.4	13	26.5	13.5
3	»	10.7	21	10.3	15.2	32	16.8	14.6	26	11.4
4	»	10.7	18.5	7.8	14.5	31	16.5	13	27	14
5	»	10.2	16.5	6.3	12.7	26.5	13.8	11.4	23	11.6
6	»	10.9	15.5	4.6	14	29	15	13.5	25	11.5
7	»	10.3	16	5.7	13.7	28	14.3	12.8	23	10.2
8	»	10.2	19.2	9	14.5	30.5	16	12.7	25.7	13
9	»	11.2	19	7.8	14	29.1	15.1	12.5	25.4	12.9
10	»	10.8	18.2	7.4	15.1	29.3	14.2	13.7	24.3	10.6
11	»	11.1	19.1	8	14.4	32.3	17.9	13	24.3	11.3
12	»	10.7	19	8.3	13.5	27.3	13.8	12.5	22.2	9.7
13	»	10.1	16	5.9	12.8	25.5	12.7	12.5	23	10.5
14	»	10.9	18.3	7.4	13.6	28.1	14.5	12.8	21.1	8.3
15	»	12.5	16.8	4.3	13.6	27.8	14.2	13.1	23.6	10.5
16	»	11.4	16.5	5.1	14	27.9	13.9	12.6	22.7	10.1
17	»	10.8	16.5	5.7	13.4	27.8	14.4	11.6	23.2	11.6
18	»	10.3	16.5	6.2	13.8	27.7	13.9	12.3	21.8	9.5

TABLEAU N° 1. Bassins normaux (suite)

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre macro-iliaques bi crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre macro-iliaques bi épines iliaques	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
19	Bassin normal	9	15.5	6.5	14	27.5	13.5	12.2	24	11.8
20	»	11.7	17.2	5.5	13.5	28.1	14.6	13	23	10
21	»	12.3	18.3	6	12.5	25.5	13	12.1	21.2	9.1
22	»	9.9	17	7.1	14.3	29.2	14.9	12.3	25.2	12.9
23	»	16.6	17.5	5.9	15	30.2	15.2	13.5	25.1	11.6
24	»	9.7	17.5	7.8	13.4	26.6	13.2	11.7	21.1	9.4
25	»	11.2	16.2	5	13	27.4	14.4	12.2	21.3	9.1
26	»	9.8	17.5	7.7	13.4	15.5	15.5	12.4	24.8	12.4
27	»	8.9	15.5	6.6	14	28.5	14.5	13.8	23.9	10.9
28	»	10.2	16.2	6	13	27.6	14.6	12	24.1	12.1
29	»	12.5	18	5.5	15	29.3	14.3	13.6	24.5	10.9
30	»	9	16.5	7.5	14	28.3	14.3	12.9	25.5	12.6
31	»	8.9	15.6	6.6	12.6	27.6	15	11.1	22.5	11.4
32	»	10.7	20	9.3	15	31.4	16.4	13.5	27.8	14.3
33	»	10.5	15.3	4.8	10.8	23.1	12.3	9.5	21.5	12
34	»	11.5	18.5	7	14.3	27.6	13.3	12.7	24	11.3
35	»	10.9	17.5	6.6	14.1	28.3	14.2	13	23.2	10.2
36	»	10.4	15.3	4.9	14.3	26.7	12.4	13.3	23.7	10.4

TABEAU N° 1. Bassins normaux *(suite)*

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre bi crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre bi épines iliaques	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
37	Bassin normal	11.2	18.5	7.3	14.1	29.8	15.7	12.9	25.3	12.4
38	»	10.7	17.5	6.8	13.6	27.3	13.7	13	21.7	8.7
39	»	9.3	17.5	8.2	13.3	28.2	14.9	12.5	23.5	11
40	»	10	16.5	6.5	13.3	29.7	16.4	12.5	25.5	13
41	»	10.9	17.2	6.3	14	28.8	14.8	13.2	22.1	8.9
42	»	10.8	17	6.2	13.1	27.8	14.7	12.6	22.2	9.6
43	»	9.3	15.8	6.5	12.6	25.1	12.5	12.3	21.3	9
44	»	10.3	16.5	6.2	13.5	29.4	15.9	12.4	26.4	14
45	»	10.5	16.5	6	12.5	25.6	13.1	11.6	21.9	10.3
46	»	11.9	16	4.1	14.2	28.2	14	13	25	12
47	»	10.7	16.5	5.8	14	27.1	13.1	13.2	23.4	10.2
48	»	11.6	18	6.4	13.8	27.1	13.3	13.5	23.4	9.9
49	»	9.8	17.5	7.7	13.2	28	14.8	12.6	24	11.4
50	»	12.7	19.5	6.8	13.2	27.2	14	12.2	24.2	12
51	»	12.7	18.5	5.8	14.4	28.5	14.1	13.8	22.3	8.5
52	»	11.7	19	7.3	12.4	27.2	14.8	12	21.5	9.5
53	»	12	19	7	14.4	29.9	15.5	13.5	26	12.5
54	»	12.5	17.5	5	13.2	29.1	15.9	11.9	23.4	11.5

TABLEAU N° 1. Bassins normaux *(suite)*

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre bi-crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre bi-épaules iliaques	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
55	Bassin normal	11.4	19	7.6	13.6	28	14.4	12.3	23.6	11.3
56	»	10.9	16.8	5.9	13.6	27.4	13.8	12.1	22	9.9
57	»	11.3	18.5	7.2	13.7	28.5	14.8	12.1	23.6	11.5
58	»	9.7	18.3	8.6	13.3	26.8	13.5	12.3	23.4	11.1
59	»	11.1	18	6.9	14.4	27.3	12.9	13.2	23.8	10.6
60	»	10.2	17.5	7.3	13.9	28.4	14.5	12.4	25.8	13.4
61	»	12.2	17.5	5.3	13.9	29.1	15.2	13.2	25.4	12.2
62	»	9.7	17.8	8.1	14.2	28.9	14.7	12.7	24.5	11.8
63	»	13	19.5	6.5	13.2	28.9	15.7	13	24.6	11.6
64	»	9.9	18	8.1	13.7	28.6	14.9	11.7	24.2	12.5
65	»	9.4	18	8.6	13.4	27.2	13.8	12	22.5	10.5
66	»	10.2	18	7.8	14.3	30.1	15.8	12.5	23.6	11.1
67	»	10.5	16.5	6	12.3	25.7	13.4	11.5	21.8	10.3
68	»	11.7	17.5	5.8	13.4	26.4	13	13.1	22.8	9.7
69	»	9.8	18.2	8.4	14.5	27.4	12.9	13.4	23.1	9.7
70	»	12.8	17	4.2	13.8	25.8	12	12.8	22.5	9.7
71	»	10.7	18.2	7.5	13.3	28.2	14.9	12.2	24.5	12.3
72	»	12.2	17	4.8	14	28.4	14.4	13.4	24.8	11.4

TABLEAU N° 1. Bassins normaux (suite)

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre transverse minimum	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre transverse maximum	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
73	Bassin normal	11.6	16.5	4.9	13.4	28.2	14.8	13	23.6	10.3
74	»	12.9	17	4.1	13.7	27.3	13.6	13	23.3	10.3
75	»	8.8	17.5	8.7	13.7	27.5	13.8	12.3	23.3	11
76	»	9.9	16.7	6.8	14	27.8	13.8	12.9	22.8	9.9
77	»	10.7	16.5	5.8	14.1	30.2	16.1	13	24	11
78	»	10.5			12.3			11.6		
79	»	9.6	18.5	8.9	14.3	29.6	15.3	13.2	25.4	12.2
80	»	9.7	17	7.3	14.7	30.4	15.7	13.8	25	11.2
81	»	10.3	17	6.7	12.2	26.7	14.5	11.8	22	10.2
82	»	10.5	17	6.5	13.7	27	14.1	13.2	22.8	9.6
83	»	10.8	19.5	8.7	14.2	31	16.8	13	26.3	13.3
84	»	9.6	16.5	6.9	13.9	27.8	13.9	13	24.3	11.3
85	»	9.1	17	7.9	14.6	28.7	14.1	13	24.4	11.4
86	»	11	17	6	13.3	26.7	13.3	12.7	22	9.3
87	»	11.3	17.3	6	14.5	28.9	14.4	13.7	25.2	11.5
88	»	10.8	15.5	4.7	13.3	24.4	11.1	12.6	19.2	6.6
89	»	11.1	19	7.9	14.4	29.9	15.5	13	24.5	11.5
90	»	10	18.2	8.2	13.9	29.1	15.2	12.7	21.9	12.2

TABLEAU N° 1. Bassins normaux (suite)

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre bi crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre bi épines iliaques	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
91	Bassin normal	9.8	17.8	8	13.8	27.9	14.1	12.7	23.3	10.6
92	»	9.7	18	8.3	13.5	29.3	15.8	12.8	23.7	10.9
93	»	9.8	17	7.2	14.4	29.1	14.7	13.7	24.3	10.6
94	»	9.7	17	7.3	13.7	28.2	14.5	12.8	23.9	11.1

Nous faisons suivre ce tableau d'un second où nous avons réuni les longueurs maxima et minima, les longueurs moyennes, les différences maxima et minima et les différences moyennes obtenues pour chacun des trois diamètres qui y sont étudiés. Nous espérons, en groupant ainsi ces chiffres, faire ressortir plus clairement le résultat de nos mensurations.

TABLEAU N° 1 (bis)

	Longueur maxima	Longueur minima	Longueur moyenne	Différence maxima	Différence minima	Différence moyenne
	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
Diamètre sacro-pubien interne	16.6	8.8	10.74	10.3	4.1	6.8
Diamètre de Baudelocque	21	15.3	17.48			
Diamètre transverse maximum	15.2	10.8	13.7	17.9	11.1	14.44
Diamètre bi crêtes iliaques	32.3	15.5	29.5			
Diamètre transverse minimum	14.6	11.1	12.8	14.3	6.6	10.98
Diamètre bi épines iliaques	27.8	19.2	23.5			

De l'étude de ces tableaux, il résulte que :

1° Le diamètre sacro-pubien externe a présenté des dimensions oscillant entre 21 centimètres de longueur maxima et 15 centimètres 3, longueur minima. Longueur moyenne : 17 centimètres, 48.

Le conjugué vrai a présenté 16 centimètres 6, comme maximum et 48 centimètres 8, comme minimum. Longueur moyenne : 10 centimètres 78.

La différence entre ce diamètre externe et le diamètre interne a oscillé entre 10 centimètres, 3 et 4 centimètres 1. Différence moyenne : 6 centimètres 89.

En comparant ce résultat avec ceux des auteurs cités au chapitre précédent, on ne constate que des concordances; nous avons soin, toutefois, de faire remarquer que nos mensurations ayant porté uniquement sur des bassins secs, nous croyons devoir ajouter aux dimensions prises à l'extérieur, 2 centimètres 5, chiffre présentant, à peu de chose près, l'épaisseur des parties molles absentes. Ainsi :

Baudelocque donne comme moyenne du conjugué externe.....	20 cent. 3.
Cazeaux.....	19 »
Litzmann.....	20 »
William Thompson Lusk....	20 »
Reynaud.....	20 »

En ajoutant à notre chiffre moyenne sur bassin sec (17 cent. 48) 2 cent. 5, nous trouvons 19 cent. 98, c'est-à-dire 20 cent.

Les auteurs ont considéré comme négligeables les parties molles quand il s'agit de la mensuration des diamètres internes, sauf quelques-uns toutefois, dans les diamètres obliques et transverses. Nous pensons, cependant, que, même dans ces cas, on peut les négliger, car elles cèdent et s'applatissent facilement sous la pression de la tête fœtale et, par conséquent, le diamètre utilisé à ce moment n'est que le diamètre osseux, ou à très peu de chose près.

La moyenne des différences entre le conjugué externe et le conjugué vrai a été de 6 cent. 89. En tenant compte des 2 cent. 5, représentés par les parties molles, nous aurons une moyenne de 9 cent. 39, et nous serons ainsi tout près des chiffres donnés par les successeurs de Baudelocque, qui signalèrent de suite son erreur: Michaelis, Litzmann en Allemagne, Chailly, Cazeaux, Joulin, Devilliers, Pinard, etc, en France. Tous ces auteurs, comme nous, proposent au moins 9 cent. à déduire, 10 au plus, et nous voyons ce chiffre établi par trop de mensurations pour ne pas l'admettre comme vrai.

2° Le diamètre transverse maximum interne a présenté comme maximum 15 cent. 2, et comme minimum 10 cent. 8. Longueur moyenne 13 cent. 7.

Le diamètre bi-crêtes iliaques, 32 cent. 3, comme maximum, 15 cent. 5, comme minimum. Longueur moyenne: 29 cent. 5.

La différence entre eux a varié de 17 cent. 9, à 11 cent. 1. Différence moyenne: 14 cent. 44.

La longueur moyenne de nos mensurations: 29 cent. 5, varie un peu avec celle de Cazeaux, qui est de

27 cent. et, celle de Thompson Lusk, 28 cent. 5. Elle est la même que celle trouvée par Litzmann, 29 cent. 5. Nous arrivons aussi au même résultat que Joulin qui donne comme diamètre maximum la moitié du bi-crêtes iliaques. Les chiffres de Devilliers, pour le diamètre interne, oscillent entre 160 mill. et 110 mill. Leur moyenne 129, 130 mill. Nos résultats sont presque identiques (13 cent. 7, notre moyenne).

Ce qui peut expliquer cette variation dans les mensurations de ce diamètre, c'est la difficulté de les prendre bien exactement, et aussi une légère différence dans le manuel opératoire des différents auteurs. Les uns placent les pointes de l'instrument au milieu des crêtes iliaques, les autres, au contraire, font courir les pointes le long de ces crêtes et prennent comme diamètre bi-crêtes iliaques la plus grande distance lue sur le curseur gradué pendant le parcours. Cette dernière manière est celle de Devilliers, de Litzmann, et la nôtre, et peut-être explique-t-elle ainsi la concordance de nos résultats et les écarts avec ceux des autres auteurs. Scheffer propose, comme moyenne à déduire, 13 cent. 8; nous avons trouvé 14 cent. 44, et l'écart, étant donné qu'il s'agit de chiffres moyens, peut être regardé comme à peu près nul.

3^o Le diamètre transverse minimum interne a présenté comme maximum 14 cent. 6 et comme minimum 11 cent. 1. Longueur moyenne : 12 cent. 8.

Le diamètre bi-épine iliaques antéro-supérieures 27 cent. 8, comme maximum, et 19 cent. 2 comme minimum. Longueur moyenne : 23 cent. 5.

Les différences ont été de 14 cent. 3, jusqu'à 6 cent. 6. Différence moyenne : 10 cent 98.

Baudelocque fait osciller la moyenne du diamètre bi-épines iliaques antéro-supérieures entre :

8 et 9 pouces, soit de 21 cent. 6 à 24 cent. 5.

Cazeaux autour de 24 cent.

Thompson Lusk, autour de 26 cent.

Litzmann, Charpentier, autour de 27 cent.

Reynaud autour de 23 cent.

Notre moyenne, comparée à certaines autres, peut paraître un peu faible, alors qu'elle cadre avec les chiffres trouvés par Baudelocque, Cazeaux et Reynaud. Ici nous sommes dans l'indécision, et Scheffer, dans ses moyennes à déduire pour obtenir le transverse minimum interne, va de 12 cent. 2, jusqu'à 14 cent.

Il est vrai, comme nous l'avons fait du reste, remarquer dans le courant de notre travail, que les mensurations portant sur les os iliaques sont soumises à de très grandes variations ; leur inclinaison et leur écartement peuvent faire varier énormément les mensurations ; on peut s'en rendre compte facilement par les tableaux 1 et 2. Par suite, ces divergences peuvent s'expliquer, et il ne nous semblerait point surprenant de voir paraître dans une nouvelle statistique des chiffres présentant des écarts plus accentués.

En regard de ces résultats obtenus sur des bassins normaux, nous allons placer le tableau 2, où figurent les mensurations prises sur des bassins viciés.

TABLEAU N° 2

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre bi crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre bi épines iliaques antéro supérieures	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
1	Bassin aplati généralement rétréci	8.6	17.5	8.9	13.6	27	13.4	12.3	22	9.7
2	»	8.3	16.5	8.2	12	19.2	7.2	11	20.5	9.5
3	»	8.3	17	8.7	13.3	26	12.7	13	22	9
4	»	8	17	9	13	29.2	16.2	10	23.2	12.5
5	»	7.8	15	7.2	12.6	28.6	16	11.5	23	11.5
6	id. (avec déviation de la col. lomb. à gauche.	8.3	15.5	7.2	12.8	25	12.2	10.8	22.5	11.7
7	Bas. apl. légèrem.	9.7	15	5.3	14	28.5	14.5	12.1	24	11.9
8	»	9.6	18	8.4	13	29	16	12.2	23.5	11.3
9	»	9.6	18	8.4	14.6	30	15.4	13	26.3	13.3
10	»	9.6	16	6.4	13.6	27.2	13.6			
11	»	9.4	16	6.6	14.1	28.9	14.8	13	25.4	12.4
12	»	9.7	17.5	7.8	13.7	28	14.3	12.7	24.1	11.4
13	»	9.7	17	7.3	12.7	27.2	14.5	11.7	21.3	9.6
14	Bassin aplati	9	16	7	14.1	31	16.9	12.7	26.7	14
15	»	9.6	16.2	6.6	13.6	27.5	13.9	12.9	22.3	9.4
16	Gr. bassin aplati	10.4	19	8.6	16.5	33.2	16.7	15.5	29.3	13.8
17	Bass. apl. asymétr.	9.3	18	8.7	14.3	28.5	14.2	13	24	11
18	»	9.1	17	7.9	13.9	28	14.9	12.7	23.7	11

TABEAU N° 2 (suite)

Numéros		Diamètre sacro-pubien interne	Diamètre sacro-pubien externe	Différence	Diamètre transverse maximum	Diamètre bi crêtes iliaques	Différence	Diamètre transverse minimum	Diamètre bi épines iliaques antéro supérieures	Différence
		cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
19	Bass. apl. asymétr.	7.9	16	8.4	15.2	26.8	11.6	13.8	23.6	9.8
20	»	9.3	16.3	7	14	26.4	12.4	13	24	11
21	Bassin rond	13.1	17.5	4.4	13.4	29.5	16.1	12.5	26.2	13.7
22	Bassin circulaire	12.4	18	5.6	13	26.8	13.8	12.4	20.7	8.3
23	»	11.5	17.5	6	12.6	25.8	13.2	12	21.5	9.5
24	Bassin asymétrique	9.6	17.2	7.6	13.9	27.3	13.4	11.7	22	10.3
25	Bassin légèrement oblique ovalaire	10.6	17.2	6.6	12.6	27.5	14.9	11.5	23.5	12

A la suite de ce tableau nous groupons, comme nous l'avons déjà fait pour le Tableau 1, les chiffres extrêmes et moyens, ainsi que les différences extrêmes et moyennes, toujours dans le même but qui est de mettre bien en évidence l'ensemble de nos résultats.

TABEAU N° 2 (bis)

	Longueur maxima	Longueur minima	Longueur moyenne	Différence maxima	Différence minima	Différence moyenne
	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
Diamètre sacro-pubien interne	13.1	7.8	9.53	16.9	7.2	14.12
Diamètre de Baudelocque	19	15	16.87			
Diamètre transverse maximum	16.5	12	13.6			
Diamètre bi crêtes iliaques	33.2	19.2	27.68	14	8.3	11.15
Diamètre transverse minimum	13.8	10	12.37			
Diamètre bi épines iliaques	29.3	20.5	23.55			

Dans le tableau numéro 2 :

1^o Le diamètre sacro-pubien interne a présenté comme maximum 13 cent. 1 et comme minimum 7 cent. 8. Longueur moyenne : 9 cent. 53.

Le diamètre sacro-pubien externe, comme maximum, 19 cent. et comme minimum 15 cent. Longueur moyenne : 16 cent. 87.

La différence entre les deux est de 9 cent. au maximum, et 4 cent. 4 au minimum. Différence moyenne : 7 cent. 34.

Nous trouvons les longueurs moyennes des conjugués plus courtes ici, parce que la grande majorité des bassins examinés sont des bassins aplatis (voir le tableau). Nous remarquerons aussi que la différence moyenne entre le diamètre externe et le diamètre interne est plus grande dans ces bassins viciés que dans les bassins normaux : le squelette est donc plus épais dans le premier cas ; par suite lorsque l'on soupçonnera un bassin vicié, on aura soin de forcer, dans des limites raisonnables, le chiffre de la [moyenne à déduire, afin d'éliminer une chance de plus d'erreur.

2^o Le diamètre transverse maximum a oscillé entre 16 cent. 5, et 12 cent. Longueur moyenne, 13 cent. 60

Le diamètre bi-crêtes iliaques, entre 33 cent. 2 et 19 cent. 2. Longueur moyenne : 27 cent. 68.

Les différences entre 16 cent. 9 et 7 cent. 2. Différence moyenne : 14 cent. 12.

3^o Le diamètre transverse minimum a donné comme maximum 13 cent. 8 et comme minimum 10 cent. Longueur moyenne : 12 cent. 37.

Le diamètre bi-épine iliaques antéro-supérieures : 29 cent. 3, comme maximum et 20 cent. 5 comme minimum. Longueur moyenne : 23 cent. 55.

Les différences : maximum, 14 cent ; minimum 8 cent. 3. Différence moyenne : 11 cent. 15.

Les résultats de ces deux dernières mensurations sur les bassins viciés s'éloignent fort peu des résultats obtenus sur les bassins normaux. Nous avons, en effet, comme différences moyennes :

BASSINS NORMAUX

D. Transverse maximum : 14 cent. 44.

D. Transverse minimum : 10 cent. 98.

BASSINS VICIÉS

D. Transverse maximum : 14 cent. 12.

D. Transverse minimum : 11 cent. 15.

Une seule et même moyenne pourrait donc servir pour chacun de ces deux diamètres, dans les bassins normaux et viciés, tout au moins dans les aplatis, car il est évident que les conditions changent forcément dans les bassins asymétriques, obliques ou modifiés par le rachitisme ou l'ostéomalacie. Mais il est une conclusion qui semble se dégager de ces chiffres, c'est que, dans un bassin aplati d'avant en arrière (et presque tous nos bassins viciés du tableau sont dans ce cas), il n'y a pas compensation entre le conjugué diminué et les diamètres transverses. Ces derniers

ne prennent pas en plus la longueur que le premier peut avoir en moins. Ils ne subissent pas le contre-coup de la viciation et la moyenne reste bien autour de la normale.

Il nous serait difficile de proposer, d'après nos mensurations, la pelvimétrie externe comme un moyen d'investigation bien précis ; nous voyons trop de différences entre les chiffres maxima et minima pour n'avoir jamais à redouter de surprises. C'est, du reste, ce qui arrive dans de nombreux cas, et il est assez rare de voir un diagnostic fait extérieurement au pelvimètre, déclaré totalement exact par les autres méthodes d'investigation ; il y a toujours quelque désaccord. Mais, si nous n'obtenons pas comme le voudraient cependant les uns, et comme ne l'admettent pas les autres, une précision absolue, nous pouvons, du moins, apporter, grâce à cette exploration, une part de présomptions sérieuses en faveur de tel ou tel diagnostic, alors qu'il est encore en suspens. Il ne faudra donc pas éliminer de parti-pris la pelvimétrie externe, mais seulement user des indications qu'elle procure avec la réserve qu'implique forcément la variété de ses résultats.

CONCLUSIONS

I. — On ne peut faire de la pelvimétrie externe une méthode d'examen clinique à l'exclusion de toute autre, car les mesures obtenues extérieurement sont soumises dans leurs rapports avec les dimensions des diamètres internes à trop de causes d'erreur, (Variation d'épaisseur des parties molles, du squelette; difficulté de placer l'instrument etc.), pour pouvoir présenter à elles seules, en clinique, des certitudes absolues. Il est nécessaire d'associer les données de la pelvimétrie externe aux autres moyens de diagnostic ; on ne peut ainsi qu'en assurer la certitude.

II. — On bornera l'application de cette méthode comme moyen d'examen, uniquement aux cas où,

pour une cause ou pour une autre, le toucher vaginal est impossible ; dans tous les autres cas, la pelvimétrie externe ne pourra suppléer les indications fournies par le toucher.

III. — La pelvimétrie externe a une utilité pratique grâce aux *présomptions* qu'elle fournit en faveur d'un bassin vicié : diminution du conjugué externe dans les bassins aplatis ; bassin asymétrique dévoilé par l'inégalité de longueur des diamètres obliques, etc.

IV. — Trois mensurations sont vraiment utiles et nécessaires ; ce sont celles : *a)* du diamètre conjugué externe ; *b)* du diamètre bi-crêtes iliaques ; *c)* du diamètre bi-épine-iliaques-antéro-supérieures. On réservera la mensuration des diamètres obliques aux cas où l'on soupçonne de l'asymétrie.

V. — Le chiffre fourni par Baudelocque comme moyenne à retrancher du conjugué externe pour obtenir le conjugué vrai est manifestement trop faible. Au lieu de 8 cent. 1, c'est 9 cent. 5 qu'il faut retrancher.

VI. — Dans les bassins aplatis le chiffre à déduire pour avoir le conjugué vrai est supérieur d'un cent. environ à celui qu'il faut déduire dans les bassins normaux.

VII. — Dans les bassins aplatis, les diamètres transverses ne subissent pas de modification compensatrice, comme on serait tenté de le croire. Ces diamètres sont sensiblement égaux dans les bassins aplatis d'avant en arrière et dans les bassins normaux,

VU :

Le Président de la Thèse,

FOCHIER.

VU :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 5 juillet 1901.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

GABRIEL COMPAYRÉ

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- J.-L. BAUDELOCQUE. — De l'art des accouchements. Paris, MDCCCVII.
- P. CAZEAUX. — Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, 1867.
- H. CHAILLY. — Traité pratique de l'art des accouchements, 1861.
- A. CHARPENTIER. — Traité pratique des accouchements. Paris, 1890, tome II.
- DEVILLIERS. — Recherches sur les variétés de dimension et de forme du bassin normal chez la femme. Paris, 1862.
- GARDIER. — Traité d'accouchement, 1824.
- M. JOULIN. — Traité complet d'accouchement, 1867.
- C.-T. LITZMANN. — L'accouchement dans les rétrécissements du bassin (traduction de Thomasset sous la direction du professeur Fochier), Lyon 1889.
- WILLIAM THOMPSON LUSK. — Science et art des accouchements. Traduction du Dr Doléris, 1885, Paris.
- G.-A. MICHAELIS. — Das Enge Becken. Leipzig, 1851.

- H.-F. NÆGELÉ. — Des principaux vices de conformation du bassin, traduit par Danyau. Paris, 1840.
- H.-F. NÆGELÉ et W.-L. GRENSER. — Traité pratique de l'art des accouchements, traduit par G. Aubenas. Paris, 1879.
- PAJOT. — Traité pratique d'accouchement. Paris, 1862.
- PHILANDER HARRIS. — *American Journ. of Obst.*, mars 1896.
- PINARD. — Nouvelles recherches de pelvimétrie et de pelviographie sur la forme et les diamètres antérieurs de 100 bassins viciés. Paris, 1874.
- REYNAUD. — Examen externe du bassin normal en clinique obstétricale. Paris, 1894.
- ROBIN. — De l'utilité de la pelvimétrie. Paris, 1874.
- G. STEIN. — L'art d'accoucher, traduit de l'allemand par F. Briot. Paris, an XII.
- R. SCHEFFER. — *Monatschrift für Geburskunde*, t. XXXI.
- TARNIER et BUDIN. — Traité de l'art des accouchements. Paris, 1898.
- Répertoire universel d'obstétrique, 1895, p. 435 (Pelvimétrie et pelvimètres).

